Médecins de famille Vaud
Association vaudoise des médecins de famille

MFVaud INFO 2013

Dans ce numéro

Lettre du Valais	16
Le Cursus Romand de Médecine Générale devient Cursus Romand de Médecine de famille	17
Vers le titre de médecine interne générale: que dois-je savoir ?	18
Assistanat à VidySource	19
Garde: entre idéal et réalités	20
Une nouvelle dynamique pour l'IUMG	21
Formation continue en maladies infectieuses: une formule qui séduit !	22
Maltraitance intrafamiliale - MFVaud participe au Conseil stratégique	23
Rencontre annuelle des maîtres de stages de l'IUMG	24
Gruyères 2012 « My nurse practioner et moi »	25
DIAfit, ça marche, à dispo ! PAPRICA – ça vous parle ?	26
Promotion « Santé du médecin » (bis)	27
Double titre, enfin une issue ?	28

Sommaire statutaire

Ordre du Jour de l'Assemblée générale 2013 le 6 juin à la Longeraie, Morges	2
Nouvelles du front...	3
Procès-verbal de l'Assemblée Générale de MFVaud du 3 mai 2012 à St-Prex	4
Rapport des coprésidentes	6
Modification des statuts	8
Comptes annuels 2012	12
Rapport de l'organe externe de révision des comptes	15

Ordre du Jour de l'Assemblée Générale du 06.06.2013 à la Longeraie, Morges

14h00

1. Bienvenue, nomination des scrutateurs, adoption de l'ordre du jour
2. Approbation du Procès Verbal de l'AG du 03.05.2012
3. Rapports des coprésidentes et des commissions
4. Adoption Comptes 2012, Budget 2013, Cotisations 2013, Mandat à l'organe externe de révision
5. Un mot au membre du comité sortant: Dresse Marie-José RUIZ LACHAT
6. Elections statutaires:
   - 6.1. Réélection au comité: Dresse Angela COTTIER HOFSTETTER, Dr Frédéric FELLRATH, Dr Jean PERDRIX
   - 6.2. Election d'un nouveau membre au comité
     Candidate: Dresse Myriam INGLE
   - 6.3. Election d'une déléguée remplaçante à l'Assemblée des Délégués de la SVM: Candidate: Dresse Michèle SENN
7. Votations: Modifications des statuts cf page 8-11
   - 7.1. Art. Admission de médecins praticiens à MFVaud
   - 7.2. Art. Gestion du fichier d'adresses conjointement avec la SVM
   - 7.3. Mise à jour générale des statuts
8. Informations du comité
   - 8.1. Initiative fédérale «Oui à la médecine de famille» - Masterplan
9. Divers statutaires
10. Questions de l'Assemblée

Pause

16h15

Mme la Dresse Brigitte ZIRBS SAVIGNY, Genève, membre du Comité de MFE
Thème: ***« Le chapitre 40 pour le médecin de famille: quelles nouveautés, quels obstacles, quelles attentes »***

M Robert BURKHARDT, formateur TARMED de la Caisse des Médecins
Thème: ***« Facturer juste »***

18h00

Apéro

2012

Fin du moratoire pour les spécialistes après 10 ans de blocage (01.01.2012) – explosion des demandes d'ouverture de cabinets – afflux important de médecins avec diplôme étranger - enterrement de la loi sur le managed care (votation du 17.06.2012) - échec de la récolte des signatures pour l'initiative « Pour la transparence de l'assurance-maladie » - augmentation du supplément de transition pour le laboratoire du cabinet médical de CHF 1.00 à 1.10 prévue seulement jusqu'à fin juin 2013.

Etat des lieux du Masterplan fin 2012: annonce de former 300 médecins de plus en Suisse dès 2018 – pérennisation des 5 Instituts universitaires de médecine générale grâce à l'injection de 4 millions – financement de l'assistanat au cabinet en bonne voie – tout reste à faire concernant les conditions de travail des médecins de famille. Le financement du chapitre 40 et de la liste des analyses de laboratoire au cabinet médical engendre d'importants blocages.

Commentaire de Peter Tschudi, président du comité d'initiative « Oui à la médecine de famille » « En attendant des résultats concrets, nous maintenons notre initiative, car chat échaudé craint l'eau froide! Ces dernières années, les politiques ont trop souvent promis aux médecins de famille une amélioration de leur situation sans changer quoi que ce soit. Désormais, nous attendons des actes ! »

... et pour les vaudois, acceptation d'une baisse du point Tarmed de 2 ct en contrepartie d'une nouvelle convention durement négociée avec les assureurs dès le 01.01.2013.

Perspectives 2013

4419 candidats aux études de médecine pour 1468 places disponibles - nouveau moratoire pour les spécialistes et les médecins praticiens repoussé à juillet 2013 - poursuite du masterplan en attendant des résultats palpables – si échec: votation sur l'initiative « Oui à la médecine de famille » et probable contre-projet « médecine de base » proposé par les parlements – automne: début des débats sur l'initiative « Pour une caisse publique d'assurance-maladie »...

Nous avons demandé à nos collègues valaisans comment ils s'y prenaient pour garder le sourire dans ce contexte. Vous trouverez en page 16 la réponse du Dr Jacques Meizoz, coprésident de l'Association des Médecins de Famille et de l'Enfance Valais (MFEVS), que nous remercions vivement pour sa lettre pleine de malice et tout en finesse.

Dresse Marie-Henriette Fonjallaz
Dresse Hedi Decrey-Wick

4 Procès-verbal de l'Assemblée Générale de MFVaud du 3 mai 2012 à St-Prex

1. Allocution de bienvenue - nomination des scrutateurs - adoption de l'ordre du jour

A 16h15, la Dresse FONJALLAZ ouvre officiellement la séance. Elle souhaite une cordiale bienvenue à tous les membres et les remercie de s'être déplacés. Elle remercie le Dr Jean-Pierre VEZ pour l'organisation de cette assemblée qui se déroulera comme l'année passée sans sponsoring.
L'assemblée a été convoquée dans les délais statutaires et peut donc délibérer valablement.
Le Dr Bernard GIORGIS est nommé scrutateur.
Après consultation, l'assemblée accepte l'ordre du jour avec une modification: La Dresse DECREY WICK présentera les remerciements au membre du comité démissionnaire, le Dr Claude CRIBLEZ.

2. Approbation du Procès-Verbal de l'AG du 05.05.2011

Rédigé par le Dr Claude CRIBLEZ et édité intégralement dans MFVaud INFO 2012, le Procès-verbal de l'assemblée générale 2011 est adopté à l'unanimité sans modification par les membres présents. Avec tous nos remerciements à son auteur.

3. Rapports des coprésidentes et des commissions

Le comité de MFVaud s'est réuni à 10 reprises depuis la dernière assemblée générale. C'était une année riche en évènements politiques. Les thèmes abordés lors des séances ont été résumés dans le billet et le rapport des co-présidentes ainsi que dans les rapports des différentes commissions publiés dans la dernière édition de MFVaud INFO. La Dresse FONJALLAZ remercie toutes les personnes qui ont contribué à MFVaud INFO 2012 : le Prof Thomas BISCHOFF, les Drs Bernard GIORGIS, Sébastien MARTIN, Frédéric FELLRATH, Stéphane DAVID, Michaël KLAY, Luc AVIGDOR et Pierre DE VEVEY, les Dresses Angela COTTIER HOFSTETTER (auteure de l'article sur le diabète, signature perdue lors de l'impression), et Marie-José RUIZ LACHAT. Aucune information complémentaire n'est demandée au sujet du billet et du rapport des co-présidentes et des différents rapports présentés.

4. Adoption Comptes 2011- Budget 2012 - Cotisations 2012

Le Dr KLAY présente les comptes 2011, le budget et la proposition de cotisation 2012.
La différence notable d'une diminution des actifs est liée à des jeux d'écritures qui ont été récupéré (les factures 2010 qui étaient sur 2011) de 30'000.- CHF environ. Dans les pertes et profits, il y a une légère diminution des cotisations liée au passage d'AMOV à MFVaud (oubli de préciser clairement le changement) entrainant un petit retard de payments. A noter également une nette diminution due aux confrères passant au statut de retraité, devenant de ce fait membres honoraires exempts de payements de cotisations. La légère augmentation des charges est à attribuer à une augmentation de l'activité des membres du comité, motivée par l'importance des sujets de politique professionnelle, et donc de leurs indemnités.
Les comptes sont approuvés par l'assemblée générale à l'unanimité.

Le budget 2012 prévoit un déficit de 15'380.- CHF (et non de 15'3800.- comme écrit par erreur dans MFVaud INFO), ceci afin d'éviter une thésaurisation fiscalement défavorable. Un montant de 5'000.- CHF est budgeté pour soutenir le Coursus Romand de Médecine de Famille (CRMF).
A la votation, le budget est accepté à l'unanimité.

En prévision d'un budget déficitaire, il est proposé de maintenir la cotisation à CHF. 180.- pour 2012 et à la votation, les cotisations à CHF 180.- sont acceptées à l'unanimité de l'assemblée.

Après lecture du rapport du vérificateur des comptes, les comptes sont adoptés à l'unanimité par l'assemblée.

5. Elections statutaires:

Le Dr Claude CRIBLEZ prend la parole.

5.1. Réélection à la coprésidence du comité :

Le Dr Criblez présente les deux coprésidentes après 4 ans d'activité dans cette fonction. Elles ont envie de poursuivre leur mandat. Il résume leurs différentes activités au sein de MFVaud:

Candidate: Dresse Hedi DECREY WICK
Elle est co-présidente de l'AMOV puis de MFVaud depuis 2008 et a travaillé en tant que vice-présente avec Dr GIORGIS. Elle est en charge des affaires extérieures (MFE, FMH, SSMI, SSMG Initiative/masterplan) et déléguée à l'AD de la SVM et de l'Association des Médecins de Famille et de l'Enfance (MFE).

Candidate: Dresse Marie-Henriette FONJALLAZ
Elle est co-présidente de l'AMOV puis de MFVaud depuis 2008. Elle est en charge des affaires intérieures (SVM, SSP, AVASAD, IUMG, PMU) et déléguée à l'AD de la SVM et de MFE.

A tour de rôle, les coprésidentes dirigent les séances du comité. Elles se réunissent une fois par semaine pour régler les affaires courantes, préparer les séances du comité ainsi que les MFVaud-express et Les Brèves du comité.

Le Dr CRIBLEZ propose la réélection des coprésidentes pour 2 ans. Les Dresses Hedi DECREY WICK et Marie-Henriette FONJALLAZ sont réélues par acclamation.

5.2. Election au comité: 9ème et 10ème membre:

Candidat double titre FMH: Dr Bernard MOSIMANN
La Dresse DECREY WICK présente la candidature du Dr Bernard MOSIMANN qui a été médecin-chef de l'hôpital du Chablais jusqu'à l'année passée. Depuis juillet 2011, il est coresponsable du centre des urgences de VidySource, tout en ayant une consultation de médecin de famille et une consultation d'immuno-allergologie. Il est porteur du double titre FMH Médecine interne générale et Immuno-allergologie. MFVaud souhaite vivement la présence au comité d'un médecin porteur d'un double titre car il est important de défendre ces collègues dans plusieurs dossiers en cours. La Dresse DECREY WICK recommande chaleureusement l'élection du Dr Bernard MOSIMANN au comité de MFVaud.

Candidat: Dr Sébastien JOTTERAND
La Dresse FONJALLAZ présente la candidature du Dr Sébastien JOTTERAND, médecin de famille à Aubonne. Depuis le départ du Dr Luc AVIGDOR, nous n'avons plus de médecin de l'ouest du canton au comité. Le Dr JOTTERAND a une pratique très variée et fonctionne aussi comme médecin d'entreprise, médecin d'EMS et médecin scolaire. Il est au bénéfice d'un diplôme en médecine tropicale et en éducation thérapeutique. Il est membre de la plateforme de diabétologie Nord-Vaud et membre du groupe de recherche de l'IUMG, avec un intérêt particulier dans la collaboration interprofessionnelle. La Dresse FONJALLAZ invite l'assemblée chaleureusement à élire le Dr JOTTERAND au comité.

Les Drs Bernard MOSIMANN et Sébastien JOTTERAND sont élus à l'unanimité au comité de MFVaud.

5.3. Election de nos délégués à l'Assemblée des Délégués de la SVM

Sont élus: Dresse Hedi DECREY WICK, Dresse Marie-Henriette FONJALLAZ (élues d'office), Dr Frédéric FELLRATH, Dresse Angela COTTIER HOFSTETTER, Dresse Myriam INGLE, Dr Michaël HAGMANN, Dr Charles RACINE, Dr Gilles LORENZ.
Sont élus comme délégués remplaçants:
Dr Stéphane DAVID, Dresse Maryse DE VEVEY, Dr Luc ODIER,

Dr Frank DORNER, Dr Willy GILGIEN, Dr Claudio SIDOTI PINTO, Dresse Elisabeth GENOUD, Dr Claude RITTMEYER

Tous ont été élus à l'unanimité par l'assemblée.

5.4.Remerciements au membre démissionnaire:

La Dresse DECREY WICK remercie chaleureusement le Dr Claude CRIBLEZ, membre démissionnaire. Membre du comité depuis 2003, il avait été invité à se porter candidat par le Dr Pierre DE VEVEY, notamment, en raison de ses grandes connaissances en informatique dont il a fait profiter le comité et MFVaud. Le Dr Claude CRIBLEZ s'est investi sans compter pour la création de notre site web. C'est aussi lui qui prépare depuis des années les MFVaud INFO. Il a assuré pratiquement seul l'édition et l'impression de 2012.

6. Votations:

Mandat au comité d'étudier le changement des statuts permettant d'admettre les médecins praticiens comme membres ordinaires de MFVaud.

Actuellement, seuls les médecins porteurs d'un titre de spécialiste en médecine générale, médecine interne et médecine interne générale ou ayant été membres du GMGV avant la création de l'AMOV peuvent devenir membres ordinaires de MFVaud. Vu le nombre de médecins sans titre de spécialiste installés ses derniers années dans le Canton en tant que médecins de famille, le comité souhaite étudier les conditions permettant leur admission dans notre association. Le comité est divisé en ce qui concerne les modalités et les critères d'admission et souhaite obtenir un mandat formel de l'assemblée générale pour l'étude d'un changement des statuts permettant d'admettre les médecins praticiens comme membres ordinaires de MFVaud.
Les débats ont évolué par rapport à l'AG précédante, pratiquement tous les intervenants reconnaissant la nécessité de se pencher sur la question d'ouvrir notre association à ces confrères. Soucieux du maintien de la qualité de la formation de nos membres et de l'image d'une médecine de famille forte, il est indispensable de définir les conditions permettant à un médecin praticien de rejoindre notre association. Ces conditions devront inclure des critères de formation postgraduée. Pour certains, il s'agit également de s'assurer que le candidat suive une formation continue appropriée et connaisse le terrain sanitaire local.

Lors du vote, à l'unanimité, les membres de l'assemblée donnent au comité le mandat d'étudier la question et de présenter un projet de modification des statuts lors de l'assemblée générale de 2013.

7. Informations du comité

Garde. Le Dr Frédéric FELLRATH fait le point sur l'évolution du dossier de la garde.
Les objectifs principaux des irrémédiables changements du système de la garde sont de rendre cette tâche supportable et équitable, et de contribuer ainsi à des conditions de travail attrayantes pour la nouvelle génération de médecins de famille, quelque soit leur lieu d'installation.
Tous les appels passent désormais par le tri de la CTMG. Plusieurs groupements régionaux se sont réunis pour créer de grands cercles de garde, notamment, à l'Est, au Nord et à l'Ouest, instaurant une garde pour les personnes pouvant se déplacer au cabinet du médecin de garde ou à la maison de la garde, et, une garde domiciliaire pour les patients non-déplaçables. Aujourd'hui même, la maison de la garde de la Riviéra a ouvert ses portes dans des locaux aménagés dans le bâtiment à côté de l'hôpital du Samaritain comprenant une salle de consultation équipée et une salle d'attente. Le médecin de garde s'y rend pour recevoir les patients inscrit dans l'agenda par la CTMG. Horaire d'ouverture de la maison de la garde : lundi, mardi, mercredi et vendredi de 17h00 – 22h00, jeudi de 13h00-22h00, samedi et dimanche de 09h00 – 21h00. Le médecin y travaille en tant qu'indépendant. Les visites à domicile sont assurées par les collègues de Médecins du Léman SA.

La Dresse DECREY WICK remercie la Dresse Christine CARNAL et le Dr Frédéric FELLRATH pour leur grand investissement au sein du groupe de travail garde de la SVM.

Liste des médecins de famille membres de MFVaud. La Dresse DECREY WICK présente le prototype d'un fascicule joint à la présente invitation. Il a été élaboré par le comité comportant la liste des médecins de famille membres de notre association. Les adresses des médecins regroupées par numéro postal devraient faciliter la recherche d'un médecin de famille. La démarche a été entreprise face aux remarques de plusieurs permanences en ville de Lausanne signalant des difficultés pour les patients de trouver un médecin pour la suite du traiement. Le débat porte sur l'utilité d'un tel fascicule, certains craignant que les adresses ne soient pas à jour et proposent de créer une telle liste sur le site web, d'autres souhaitent qu'on tienne à jour la liste en signalant les confrères ayant des disponibilités pour prendre en charge de nouveaux patients. On constate peu d'enthousiasme dans la salle pour une poursuite de l'opération dans sa forme actuelle.
Le comité réfléchira à la suite à donner, notamment, dans le cadre la réorganisation de notre site web.

Initiative – Masterplan. La Dresse Hedi DECREY WICK donne des informations concernant notre initiative populaire fédéral « Oui à la médecine de famille ». Pour rappel, l'OFSP sous l'égide de Didier BURKHALTER a concocté un contre-projet à notre initiative et l'a mis en consultation auprès des acteurs de la santé en été 2011. Ce contre-projet ne satisfait personne: il a été rejeté catégoriquement par les initiants, MFE et une large majorité des organismes consultés.
Début 2012, la CSSS-E (Commission de la Sécurité sociale et de la Santé Publique du Conseil des Etats) a mandaté le nouveau conseiller fédéral, Alain BERSET, d'étudier le lancement d'un plan directeur. Celui-ci a mis sur pied une commission composée de représentants du DFI/OFSP, du Comité d'initiative et de MFE, de la FMH, de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), de la Conférence universitaire suisse et du Secrétariat d'Etat pour la formation et la recherche. La commission est chargée de proposer un train de mesures rapidement applicables pour contrer la pénurie des médecins de famille. A travers ce masterplan, les revendications concrètes des médecins de famille, identifiées comme telles par l'Etat, pourraient être réalisées plus rapidement que par la voie constitutionnelle. Le nouveau conseiller fédéral manifeste beaucoup d'intérêt pour la médecine de famille.

8. Divers statutaires

La Dresse Marie-Henriette FONJALLAZ remercie chaleureusement la secrétaire, Mme Joëlle Planchamp pour son travail tout au long de l'année.
Elle rappelle aussi la journée de Gruyères du 10 mai 2012. En collaboration avec l'IUMG, MFVaud animera un atelier sur le thème « My nurse-practitioner et moi ».

9. Questions de l'Assemblée

Aucune.

La séance est levée à 17H32.

La Dresse Hedi DECREY WICK souhaite la bienvenue à M. le Conseiller National Jean-François STEIERT, vice-président de l'Association Suisse des patients.

Le thème abordé est la révision de la Loi sur l'assurance-maladie dite « Managed care: avantages et inconvénients du point de vue des patients ».

Joëlle Planchamp
Secrétaire de MFVaud

Rapport des coprésidentes

En juin 2012, le comité a accueilli avec beaucoup de plaisir les nouveaux membres, les Drs Bernard Mosimann et Sébastien Jotterand. Les deux se sont facilement intégrés dans l'équipe permettant de pousuivre nos activités sans rupture, tout en apportant un nouveau regard. Au cours de l'année 2012, le comité s'est réuni à 10 reprises.

Trois réunions ont été précédées par la préparation de l'assemblée des délégués de la SVM en présence des délégués de MFVaud. Il s'agit des Drs Myriam Ingle, Charles Racine, Gilles Lorenz et Claudio Sidoti Pinto. Nous les remercions chaleureusement pour leur engagement. Le Dr Sidoti Pinto a remplacé le Dr Michaël Hagmann, élu membre du comité de la SVM en juin 2012. Nous nous réjouissons de l'élection du Dr Hagmann et lui présentons nos vives félicitations et lui assurons notre soutien dans sa nouvelle fonction.

A trois reprises, le comité a accueilli des invités:

- le Pr Christophe Büla, le Dr Stéphane David et Mme Eliane Deschamps pour la présentation du programme cantonal « Vieillissement et Santé »;
- le Pr Jacques Cornuz, venu présenter le programme pour des 125 ans de la PMU;
- les membres représentant MFVaud dans différentes commissions: la Dresse Myriam Birchmeier pour la commission cantonale « Violence intrafamiliale », le Dr Thierry Horn pour la formation continue en médecine infectieuse, le Dr Luc Avigdor pour la prévention du burn-out;
- le Pr Thomas Bischoff, venu nous informer sur l'évolution de l'IUMG depuis sa création il y a 5 ans.

L'assemblée générale de MFVaud s'est tenue le 3 mai 2012 à St Prex. Ce fut l'occasion de débattre avec le conseiller national Jean-François Steiert, membre de la commission de la santé du Conseil national et vice-président de l'Association Suisse des patients, de la votation sur le Managed Care.

Le Dr Jean-Pierre Vez et notre secrétaire Mme Joëlle Planchamp ont beaucoup œuvré pour recruter de nouveaux membres et mettre à jour notre fichier d'adresses. Suite au peu d'enthousiasme manifesté lors de l'AG, l'idée de créer un fascicule avec les adresses de nos membres a été abandonnée. Le comité a décidé de professionnaliser notre site web, tâche menée de main de maître par le Dr Jean Perdrix. Conformément au mandat reçu lors de la dernière AG, un groupe de travail du comité a préparé les modifications des statuts devrant permettre l'admission de médecins praticiens dans notre association et en a défini les conditions.

Le 10.05.2012, à Gruyère, la Dresse Marie-José Ruiz Lachat et le Dr Michaël Klay ont animé un atelier intitulé « My nurse practioner et moi – le cabinet du futur ou le futur du cabinet ? » en collaboration avec IUMG, atelier qui a sollicité un grand intérêt.

La journée de réflexion du comité de l'automne 2012 a été consacrée au thème de l'interdisciplinarité. La démarche a été motivée par un souci d'amélioration de la prise en charge des patients présentant une situation complexe nécessitant de nombreux intervenants. Les discussions avec Mme P. Clivaz Luchez, membre du comité de direction de l'AVASAD, le Pr O. Bugnon, pharmacien-chef de la PMU, et M. J.-F. Locca, pharmacien à Prilly, ont abouti à des propositions concrètes pour améliorer l'interface avec l'hôpital. Les réflexions feront l'objet d'un article dans la Revue Médicale Suisse.

Le comité de MFVaud a soutenu les médecins porteurs d'un double titre dans leur combat pour avoir accès au futur chapitre 40 du Tarmed réservé aux médecins de famille et de l'enfance et pour se faire reconnaître comme médecin de famille par les assureurs maladie. Dans ce dossier, le comité de MFVaud a collaboré avec la SVM et le GAIV (Groupement des Allergo-Immunologues Vaudois), collaboration facilitée par le Dr Bernard Mosimann, membre de notre comité et porteur d'un double titre.

Le comité de MFVaud a poursuivi et intensifié ses liens avec la Policlinique médicale universitaire. Pour rappel, le Dr F. Fellrath fait partie depuis plusieurs années de son Conseil de Fondation. MFVaud a participé depuis la création de la permanence du Flon à son comité de pilotage puis actuellement, conjointement avec la SVM, à son comité consultatif. La Dresse M.-H. Fonjallaz a fait partie du comité pour le symposium sur le monitorage de la médecine de 1er recours qui eut lieu le 8 mai 2012 et de celui organisé le 22 novembre 2012 pour les 125 ans de la PMU dont le thème était « Quelle médecine de 1er recours dans le canton de Vaud en 2025 ? ». Plusieurs membres du comité ont été experts dans l'étude présentée lors de cette journée.

Le dossier de la garde continue à préoccuper le comité qui délègue les Drs Christine Carnal, Frédéric Fellrath et Marie-Henriette Fonjallaz dans le GT de la

garde SVM-MFVaud. La Dresse Hedi Decrey Wick est invitée à ce GT et au GT du PPP garde pour faire le lien avec la Fondation Urgences Santé.

Le comité de MFVaud s'est impliqué fortement dans le Programme cantonal Diabète afin de défendre la position des médecins de famille dans la prise en charge des patients suivis dans les filières de soins développées par la Santé publique.

Initiée lors de la Journée de réflexion du comité en 2011, la collaboration avec les services de Gériatrie et de Réhabilitation, de Psychiatrie de l'âge avancé, du Centre Leenards de la Mémoire du CHUV et des centres régionaux de la mémoire s'est poursuivie. Une formation continue « Médecine de la personne âgée » destinée aux médecins de famille a été mise en place en 2013 par un groupe de travail composé des médecins-chefs des trois services universitaires et d'un groupe de médecins de famille. Le premier colloque du 10.01.2013 intitulé « Docteur, ma mère perd la tête... » a attiré plus de 100 participants. Les évaluations du colloque montrent que cette formation répond à un besoin et que le format convient bien aux médecins qui y trouvent des réponses aux problèmes rencontrés tous les jours dans leur cabinet.

Le 20.09.2012 Les Dresses Fonjallaz et Ruiz Lachat ont participé à la première réunion des 4 centres mémoires créés dans le canton.

Le 09.11.2012 les coprésidentes ont été invitées à la Journée de la Société Vaudoise de Pharmacie qui s'est déroulée en présence du conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard.

Le comité reste impliqué dans le programme cantonal « Vieillissement et Santé», la Dresse Decrey Wick faisant partie du COPIL et le Dr Jotterand du groupe de travail « Somnifère ? Pas nécessaire ! » Une campagne avertisssant la population et les professionnels des dangers inhérents à la prise de somnifères sera lancé prochainment dans le Canton.

Sur le plan national, le comité a suivi attentivement les négociations dans le cadre du masterplan mis en œuvre par le conseiller fédéral Alain Berset en réponse à notre initiative populaire « Oui à la médecine de famille ». La Dresse Hedi Decrey Wick, vice-présidente du comité d'initiative, est impliquée en première ligne dans le suivi et les négociations des différents volets du traitement de l'initiative qui se joue actuellement au niveau des parlements. Le 12.12.2012, elle a participé à la soirée du Comité d'initiative avec les parlementaires à Berne.

Le 17.06.2012 le peuple a enterré la révision de la Loi sur le Managed Care et, deux jours plus tard, le conseiller fédéral Alain Berset a présenté son masterplan en réponse à notre initiative, plan directeur mettant les acteurs de santé autour d'une table dans 3 groupes de travail: 1) Loi sur les professions médicales 2) Formation et recherche 3) Financement et couverture de soins.

Pour rappel, MFVaud a délégué des médecins dans les Commissions et Groupes de travail suivants (voir aussi sur le site www.mfvaud.ch):

- Groupe de travail Garde SVM - MFVaud: Drs Christine Carnal, Marie-Henriette Fonjallaz et Frédéric Fellrath
- Plateforme cantonale SSP – SVM – IUMG – MFVaud - Groupement des pédiatres vaudois – CORES – ASMAV – PMU - HEL: Dresse Marie-Henriette Fonjallaz
- COPIL Flon (comité consultatif): Dresse Marie-Henriette Fonjallaz
- Consultations mémoires: Dresse Marie-José Ruiz Lachat
- Conseil de la maltraitance intrafamiliale du canton de Vaud: Dresse Myriam Birchmeier
- Programme cantonal diabète: Drs Angela Cottier Hofstetter, S. Jotterand et P.-A. Robert
- Commission Médecines alternatives et complémentaires: Dresse Marie-José Ruiz Lachat
- Programme cantonal de Santé mentale: Dresse Hedi Decrey Wick
- Promotion de la santé du médecin: Dr Luc Avigdor
- Groupe FC des maladies infectieuses: Drs Catherine Lugeon, Karine Michaelis Conus, Kaïsa Wurzner, Kim De Heller, Thierry Horn
- Groupe FC Médecine de la personne âgée: Drs Ferdinand Beffa, Stéphane David, Hedi Decrey Wick, Philippe Delorme, Thierry Horn, Sébastien Jotterand, Amel Rodondi Soualili, Marie-José Ruiz Lachat

Le comité adresse ses chaleureux remerciements à Mme Joëlle Planchamp, notre secrétaire, pour son travail efficace.

Dresses Hedi Decrey Wick et
Marie-Henriette Fonjallaz, coprésidentes

Modification des statuts

STATUTS DE L'ASSOCIATION VAUDOISE DES MEDECINS DE FAMILLE

I. Dénomination et siège

Art.1. L'ASSOCIATION VAUDOISE DES MEDECINS DE FAMILLE (MEDECINS DE FAMILLE VAUD), créée le 6 mars 2003, est une association au sens des art. 60 et suivants du Code Civil, issue de la fusion entre le Groupement des Médecins Généralistes Vaudois (GMGV) et le Groupement des Internistes Vaudois (GIV), originellement dénommée Association des Médecins Omnipraticiens Vaudois (AMOV).

Art. 2. L'ASSOCIATION VAUDOISE DES MEDECINS DE FAMILLE (MEDECINS DE FAMILLE VAUD) est:

a) l'association professionnelle des médecins généralistes et internistes du canton de Vaud

b) le Groupement des médecins généralistes et internistes au sens de l'art. 39 à 41 des statuts de la Société Vaudoise de Médecine (SVM) et de l'art 7 du règlement définissant ses Groupements

c) le représentant associatif pour le canton de la Société Suisse de Médecine Générale (SSMG), de la Société Suisse de Médecine Interne (SSMI) et le l'Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse.

Art. 3. Le siège de l'association est au domicile du président.

II. Buts

Art. 4. Les buts de L'ASSOCIATION VAUDOISE DES MEDECINS DE FAMILLE (MEDECINS DE FAMILLE VAUD) sont :

a) défendre et développer la médecine générale et la médecine interne générale en tant que médecine de famille basée sur la globalité, la relation et la continuité

b) représenter les omnipraticiens vaudois auprès de la SVM, de la SSMG, de la SSMI et de l'Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse, ainsi qu'auprès des autorités, des partenaires du système de santé vaudois et du public dans le respect du code de déontologie de la FMH

c) de promouvoir la recherche scientifique, la formation pré-graduée, post-graduée (y compris l'assistanat au cabinet médical) et continue, ainsi que l'assurance de qualité dans la pratique médicale

d) défendre les intérêts professionnels et économiques de ses membres.

III. Membres

Art. 5. L'ASSOCIATION VAUDOISE DES MEDECINS DE FAMILLE (MEDECINS DE FAMILLE VAUD) comprend :

a) les membres ordinaires qui sont membres de la SVM

b) les membres associés.

Seuls les membres ordinaires disposent du droit de vote et d'éligibilité.

Art. 6. Peut devenir membre de L'ASSOCIATION VAUDOISE DES MEDECINS DE FAMILLE (MEDECINS DE FAMILLE VAUD) :

a) Tout médecin autorisé à pratiquer dans le canton de Vaud, possédant un titre post-grade fédéral de spécialiste en médecine générale ou médecine interne, selon l'art. 11 de l'ordonnance sur la formation post-grade de la loi révisée sur les professions médicales (LEPM) au 1er juin 2002

b) Tout membre issu de l'AMOV (Association des Médecins Omnipraticiens Vaudois) devient automatiquement membre de l'association, sous réserve d'une démission statutaire.

Art. 7. Peut devenir membre associé :

STATUTS DE L'ASSOCIATION VAUDOISE DES MEDECINS DE FAMILLE

I. Dénomination et siège

Art.1. L'ASSOCIATION VAUDOISE DES MEDECINS DE FAMILLE (MEDECINS DE FAMILLE VAUD), créée le 6 mars 2003, est une association au sens des art**icles** 60 et suivants du Code Civil, issue de la fusion entre le Groupement des Médecins Généralistes Vaudois (GMGV) et le Groupement des Internistes Vaudois (GIV), originellement dénommée Association des Médecins Omnipraticiens Vaudois (AMOV).

Art. 2. L'ASSOCIATION VAUDOISE DES MEDECINS DE FAMILLE (MEDECINS DE FAMILLE VAUD) est :

a) l'association professionnelle des médecins généralistes et internistes du canton de Vaud

b) le Groupement des médecins généralistes et internistes au sens de l'art. **27 à 29** des statuts de la Société Vaudoise de Médecine (SVM) et de l'art. 7 du règlement définissant ses Groupements

c) le représentant associatif pour le canton de la Société Suisse de Médecine Générale (SSMG), de la Société Suisse de Médecine Interne **Générale** (SSMI) et le l'Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse **(MFE)**.

Art. 3. Le siège de l'association est à l'adresse professionnelle du président **ou de l'un des co-présidents**.

II. Buts

Art. 4. Les buts de L'ASSOCIATION VAUDOISE DES MEDECINS DE FAMILLE (MEDECINS DE FAMILLE VAUD) sont:

a) défendre et développer la médecine interne générale en tant que médecine de famille basée sur la globalité, la relation et la continuité **de la prise en charge**

b) représenter **les médecins de famille** vaudois auprès de la SVM, de la SSMG, de la SSMI et de **MFE**, ainsi qu'auprès des autorités, des partenaires du système de santé vaudois et du public dans le respect du code de déontologie de la FMH

c) promouvoir la recherche scientifique, la formation pré-graduée, post-graduée (y compris l'assistanat au cabinet médical) et continue, ainsi que l'assurance de qualité dans la pratique médicale

d) défendre les intérêts professionnels et économiques de ses membres.

III. Membres

Art. 5. L'ASSOCIATION VAUDOISE DES MEDECINS DE FAMILLE (MEDECINS DE FAMILLE VAUD) comprend:

a) les membres ordinaires

b) les membres associés

Seuls les membres ordinaires disposent du droit de vote et d'éligibilité.

Art. 6. Peut devenir membre ordinaire:

a) Tout médecin de famille en exercice, membre de la SVM, dont l'activité répond à un statut d'indépendant ou d'employé, et possédant un titre de spécialiste en médecine générale, en médecine interne, en médecine interne générale ou ayant suivi une formation postgraduée équivalente et reconnue. Il revient au Comité de se prononcer sur l'équivalence et la reconnaissance de la formation postgraduée.

b) Tout membre issu de l'AMOV (Association des Médecins Omnipraticiens Vaudois) est membre de l'association, sous réserve d'une démission statutaire.

Art. 7. **Peut devenir** membre associé:

a) Tout médecin spécialiste porteur d'un autre titre post-grade fédéral

a) Tout médecin spécialiste porteur d'un autre titre post-grade fédéral
b) Tout médecin en formation post–graduée en médecine générale ou en médecine interne.
Art. 8. Les membres ordinaires qui cessent leur activité ou qui font partie de la SVM depuis 30 ans deviennent membres honoraires, sans perdre leur qualité de membre ordinaire. Ils sont libérés de leur cotisation.
Art 9. Toute candidature est déposée auprès du comité qui décide de l'admission.
En cas de refus, recours peut être déposé auprès de l'assemblée générale.
Art 10 Les membres versent une cotisation annuelle dont le montant est fixé par l'assemblée générale.
Art 11. La qualité de membre se perd :
a) par décès
b) par démission, notifiée par écrit au président. La démission est opérante à la fin de l'exercice
c) par exclusion. Celle-ci est prononcée par l'assemblée générale à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés
d) lorsque l'une des conditions des articles 6 et 7 n'est plus remplie
e) lorsque la cotisation annuelle n'a pas été payée malgré deux rappels.
Art. 12. Les membres sont exonérés de toute responsabilité personnelle quant aux engagements du Groupement.

IV. Exercices et ressources
Art. 13. L'exercice se déroule du 1er janvier au 31 décembre de chaque année, il en va de même des comptes.
Art. 14. Les ressources de l'association sont :
• les cotisations annuelles
• le revenu du patrimoine
• les dons, recettes et legs divers.

V. Organes du Groupement
Art. 15. Les organes du Groupement sont :
• l'assemblée générale
• la collectivité des membres
• le comité
• les commissions
• les vérificateurs des comptes
• les délégués à l'Assemblée des Délégués.
A) Assemblée générale
Art. 16. L'assemblée générale est le pouvoir suprême du Groupement. Elle décide de tous les objets qui ne sont pas du ressort des autres organes.
Art. 17. L'assemblée générale ordinaire est convoquée une fois par an par le comité. La convocation est envoyée aux membres au moins quinze jours à l'avance et elle indique l'ordre du jour.
Art. 18. L'ordre du jour de l'assemblée générale ordinaire comprend :
• le rapport annuel du président et des commissions
• les comptes annuels et le rapport des vérificateurs des comptes
• la fixation des cotisations
• les rétributions
• les élections statutaires (comité, président, vice-président, vérificateurs des comptes, délégués à l'Assemblée des Délégués de la SVM)
• tout objet décidé par le comité
• tout objet demandé par écrit par 1/20 au moins des membres ordinaires au plus tard une semaine avant l'envoi des convocations
• les divers et propositions individuelles.

b) **Tout médecin en formation post–graduée dans le but d'obtenir le titre fédéral de médecine interne générale.**
Art. 8. Les membres ordinaires qui cessent leur activité ou qui font partie de la SVM depuis 30 ans deviennent membres honoraires, sans perdre leur qualité de membre ordinaire. Ils sont libérés de leur cotisation.
Art 9. Toute candidature est déposée auprès du comité qui décide de l'admission. En cas de refus, un recours peut être déposé auprès de l'assemblée générale.
Art 10. Les membres versent une cotisation annuelle dont le montant est fixé par l'assemblée générale.
Art 11. La qualité de membre se perd :
a) par décès
b) par démission, notifiée par écrit au président. La démission est opérante à la fin de l'exercice
c) par exclusion. Celle-ci est prononcée par l'assemblée générale à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés
d) lorsque l'une des conditions des articles 6 et 7 n'est plus remplie
e) lorsque la cotisation annuelle n'a pas été payée malgré deux rappels.
Art. 12. Les membres sont exonérés de toute responsabilité personnelle quant aux engagements **de l'Association**.

IV. Protection des données personnelles
Art. 13. L'Association assure le traitement des données personnelles conformément à la législation en vigueur sur la protection des données.
Art. 14. Si une prestation de l'Association est assurée conjointement avec un tiers, notamment la SVM, elle peut leur fournir des données personnelles concernant les membres, dans la mesure où cela est indispensable pour la réalisation de la prestation.

V. Exercices et ressources
Art. **15**. L'exercice se déroule du 1er janvier au 31 décembre de chaque année, il en va de même des comptes.
Art. **16**. Les ressources de l'Association sont:
• les cotisations annuelles
• le revenu du patrimoine
• les dons, recettes et legs divers.
VI. Organes de l'Association
Art. **17**. Les organes **de l'Association** sont:
• l'assemblée générale
• la collectivité des membres
• le comité
• les commissions
• les vérificateurs des comptes
• les délégués à l'Assemblée des Délégués **de la SVM et de MFE**.
A) Assemblée générale
Art. **18**. L'assemblée générale est le pouvoir suprême **de l'Association**. Elle décide de tous les objets qui ne sont pas du ressort des autres organes.
Art. **19**. L'assemblée générale ordinaire est convoquée une fois par an par le comité. La convocation est envoyée aux membres au moins quinze jours à l'avance et elle indique l'ordre du jour.
Art. **20**. L'ordre du jour de l'assemblée générale ordinaire comprend:
• le rapport annuel du président et des commissions
• les comptes annuels et le rapport des vérificateurs des comptes
• la fixation des cotisations
• les rétributions

Art. 19. Une assemblée générale extraordinaire est convoquée à l'initiative du comité ou sur demande écrite d'un dixième des membres ordinaires. Elle est convoquée dans les 4 semaines qui suivent la demande selon les mêmes modalités que l'assemblée ordinaire (art. 17).
Art. 20. Sauf disposition statutaire particulière, l'assemblée générale prend ses décisions à la majorité simple des suffrages exprimés. Les votes et les élections ont lieu à main levée à moins qu'un cinquième des membres présents ne demande le scrutin secret.
Art. 21. Les élections du comité, du président, du vice-président et des vérificateurs des comptes ont lieu à la majorité absolue au 1er tour, à la majorité relative au 2e tour.
B) Collectivité des membres
Art. 22. L'avis de la collectivité des membres peut être demandé par le comité, par l'assemblée générale ou sur demande écrite d'un cinquième des membres ordinaires.
Art. 23. La collectivité des membres s'exprime par votation générale par correspondance postale. Les décisions de la collectivité des membres se prennent à la majorité des suffrages exprimés. Toutefois, une majorité des 2/3 est requise pour annuler ou modifier une décision de l'assemblée générale.
Art. 24. La votation par correspondance est organisée par le comité dans les 6 semaines qui suivent la demande. Les bulletins de vote sont renvoyés dans un délai de 15 jours après l'expédition, au comité qui procède au dépouillement et annonce le résultat au Groupement.
C) Comité
Art. 25. Le comité est constitué de 7 à 10 membres. Il est composé d'au moins 3 médecins généralistes et 3 médecins internistes.
Art. 26. Les membres du comité sont élus par l'assemblée générale pour une durée de 4 ans, rééligibles 2 fois.
Art. 27. Le (la) président(e), le (la) vice-président(e) ou les deux co-présidents(es) sont élus par l'assemblée générale parmi les membres du comité. Ils sont élus pour une durée de 2 ans et rééligibles 3 fois.
Art. 28. Le comité nomme en son sein un secrétaire et un caissier. Le président, le vice-président, le secrétaire et le caissier constituent le bureau qui est chargé de liquider les affaires courantes.
Art. 29. Le comité prend ses décisions à la majorité des membres présents; en cas d'égalité des voix, le président départage. Les responsables des commissions et les membres du Groupement qui siègent au comité de la Société Vaudoise de Médecine participent de plein droit aux délibérations du comité, avec voix consultative.
Art. 30. Le Groupement est représenté par le président. Il est engagé par la signature conjointe du président et d'un des membres du comité. Pour les relations avec la SSMG et la SSMI, le président et le vice-président concernés représentent ou délèguent la représentation du Groupement.
D) Commissions
Art. 31. Le comité peut en tout temps créer une ou des commissions chargées d'un travail précis et en principe limité dans le temps. L'assemblée générale peut aussi créer une commission.
Art. 32. Les commissions font rapport à l'assemblée générale après une information au comité.
E) Vérificateurs des comptes
Art. 33. L'assemblée générale choisit en son sein deux vérificateurs des comptes qui sont élus pour 2 ans, immédiatement rééligibles, ou mandate un organe externe de révision.
F) Délégués à l'Assemblée des délégués de la SVM
Art. 34. Les délégués du groupe sont élus par l'AG, conformément au règlement de la SVM. Le président, le vice-président sont délégués d'office.

• les élections statutaires (comité, président, vice-président **ou co-présidents**, vérificateurs des comptes, délégués à l'Assemblée des Délégués de la SVM **et de MFE**)
• tout objet décidé par le comité
• tout objet demandé par écrit par 1/20 au moins des membres ordinaires au plus tard une semaine avant l'envoi des convocations
• les divers et propositions individuelles.
Art. **21**. Une assemblée générale extraordinaire est convoquée à l'initiative du comité ou sur demande écrite d'un dixième des membres ordinaires. Elle est convoquée dans les 4 semaines qui suivent la demande selon les mêmes modalités que l'assemblée ordinaire (art. **19**).
Art. **22**. Sauf disposition statutaire particulière, l'assemblée générale prend ses décisions à la majorité simple des suffrages exprimés. Les votes et les élections ont lieu à main levée à moins qu'un cinquième des membres présents ne demande le scrutin secret.
Art. **23**. Les élections du comité, du président, du vice-président **ou des co-présidents**, des vérificateurs des comptes ont lieu à la majorité absolue au 1er tour, à la majorité relative au 2e tour.
B) Collectivité des membres
Art. **24**. L'avis de la collectivité des membres peut être demandé par le comité, par l'assemblée générale ou sur demande écrite d'un cinquième des membres ordinaires.
Art. **25**. La collectivité des membres s'exprime par votation générale par correspondance postale. Les décisions de la collectivité des membres se prennent à la majorité des suffrages exprimés. Toutefois, une majorité des 2/3 est requise pour annuler ou modifier une décision de l'assemblée générale.
Art. **26**. La votation par correspondance est organisée par le comité dans les 6 semaines qui suivent la demande. Les bulletins de vote sont renvoyés dans un délai de 15 jours après l'expédition, au comité qui procède au dépouillement et annonce le résultat **à l'Association**.
C) Comité
Art. **27**. Le comité est constitué de 7 à 10 membres. ~~**Il est composé d'au moins 3 médecins généralistes et 3 médecins internistes**~~.
Art. **28**. Les membres du comité sont élus par l'assemblée générale pour une durée de 4 ans, rééligibles 2 fois.
Art. **29**. Le président, le vice-président ou les ~~**deux**~~ co-présidents sont élus par l'assemblée générale parmi les membres du comité. Ils sont élus pour une durée de 2 ans et rééligibles 3 fois.
Art. **30**. Le comité nomme en son sein un caissier. Le président et le vice-président **ou les co-présidents sont chargés** de liquider les affaires courantes.
Art. **31**. Le comité prend ses décisions à la majorité des membres présents. Les responsables des commissions et les membres **de l'Association** qui siègent au comité de la **SVM** participent de plein droit aux délibérations du comité, avec voix consultative.
Art. **32**. **L'Association** est représentée par le président **ou les co-présidents**. **Elle** est engagée par la signature conjointe du président et d'un des membres du comité **ou des co-présidents**. Pour les relations avec **MFE**, la SSMG et la SSMI, le président et le vice-président ou les **co-présidents** ~~**concernés**~~ représentent ou délèguent la représentation **de l'Association**.
D) Commissions
Art. **33**. Le comité peut en tout temps créer une ou des commissions chargées d'un travail précis et en principe limité dans le temps. L'assemblée générale peut aussi créer une commission.
Art. **34**. Les commissions font rapport à l'assemblée générale après une information au comité.
E) Vérificateurs des comptes

Art. 35. Les délégués s'engagent à travailler en étroite collaboration avec le comité de MEDECINS DE FAMILLE VAUD. Ils défendent à l'Assemblée des Délégués la position de MEDECINS DE FAMILLE VAUD. G) Modifications des statuts et dissolution du Groupement
Art. 36. Toute modification des statuts doit être décidée par l'assemblée générale ou la collectivité des membres, aux deux tiers des votes exprimés.
Art. 37. La dissolution du Groupement ne peut être prononcée que par une assemblée générale, convoquée à cet effet, aux 2/3 des suffrages exprimés.
Art. 38. En cas de dissolution du Groupement, le patrimoine sera restitué aux nouveaux Groupements de médecine générale et de médecine interne, au prorata de l'apport initial.

H) Litiges
Art. 39. Tout litige entre membres de L'ASSOCIATION VAUDOISE DES MEDECINS DE FAMILLE (MEDECINS DE FAMILLE VAUD), est soumis en priorité à la commission de déontologie de la SVM. Le recours aux autorités judiciaires n'est envisageable que si aucune conciliation n'intervient sous l'autorité de cet organe.

Le Président Le Vice-Président Le Secrétaire

Janvier 2003, Corrigé le 21 avril 2005 et le 29 mai 2008
ASSEMBLEE GENERALE du 21 avril 2005: modification de l'article 34:
Art. 34. Ancienne version 2003 : « les délégués du groupe sont élus par l'AG, conformément au règlement de la SVM. Le président, le vice-président ainsi que deux membres du comité sont délégués d'office ».
Art. 34. Nouvelle version adoptée en AG: « Les délégués du groupe sont élus par l'AG, conformément au règlement de la SVM. Le président et le vice-président sont délégués d'office ».
ASSEMBLEE GENERALE du 29 mai 2008: modification des articles 25 et 27:
Art. 25. Ancienne version 2003 : « Le comité est constitué de 7 à 10 membres. Il est composé d'au moins 3 médecins généralistes et 3 médecins internistes. Un des membres du comité est un interniste hospitalier. »
Art. 25. Nouvelle version adoptée en AG: « Le comité est constitué de 7 à 10 membres. Il est composé d'au moins 3 médecins généralistes et 3 médecins internistes. »
Art. 27. Ancienne version 2003: « Le président et le vice-président sont élus par l'assemblée générale parmi les membres du comité. L'un est un généraliste, l'autre un interniste.
Ils sont élus pour une durée de 2 ans et rééligibles 3 fois. »
Art. 27. Nouvelle version adoptée en AG: « Le (la) président(e), le (la) vice-président(e) ou les deux co-présidents(es) sont élus par l'assemblée générale parmi les membres du comité.
Ils sont élus pour une durée de 2 ans et rééligibles 3 fois. »
ASSEMBLEE GENERALE du 5 mai 2011: modification du nom de l'association, AMOV (association des médecins omnipraticiens vaudois devient Médecins de famille Vaud)

Art. **35**. L'assemblée générale choisit en son sein deux vérificateurs des comptes qui sont élus pour 2 ans, immédiatement rééligibles, ou mandate un organe externe de révision.
F) Délégués à l'Assemblée des délégués de la **SVM et de MFE**
Art. **36**. Les délégués **de l'Association** sont élus par l'AG, conformément au règlement de la SVM **et aux statuts de MFE**. Le président, le vice-président **ou les co-présidents** sont délégués d'office.
Art. **37**. Les délégués s'engagent à travailler en étroite collaboration avec le comité ~~**de MEDECINS DE FAMILLE VAUD**~~. Ils défendent à l'Assemblée des Délégués la position de MEDECINS DE FAMILLE VAUD.
G) Modifications des statuts et dissolution de l'Association
Art. **38**. Toute modification des statuts doit être décidée par l'assemblée générale ou la collectivité des membres, aux deux tiers des votes exprimés.
Art. **39**. La dissolution **de l'Association** ne peut être prononcée que par une assemblée générale, convoquée à cet effet, aux 2/3 des suffrages exprimés.
Art. **40**. En cas de dissolution **de l'Association**, le patrimoine sera attribué à une association poursuivant des buts similaires. ~~**restitué aux nouveaux Groupements de médecine générale et de médecine interne, au prorata de l'apport initial.**~~
H) Litiges
Art. 41. Tout litige entre membres de L'ASSOCIATION VAUDOISE DES MEDECINS DE FAMILLE (MEDECINS DE FAMILLE VAUD), est soumis en priorité à la commission de déontologie de la SVM. Le recours aux autorités judiciaires n'est envisageable que si aucune conciliation n'intervient sous l'autorité de cet organe.

Les Co-présidents

Janvier 2003, **modifié l**e 21 avril 2005, 29 mai 2008, 5 mai 2011 et 6 juin 2013
ASSEMBLEE GENERALE du 21 avril 2005: modification de l'article 34 :
Art. 34. Ancienne version 2003 : « les délégués du groupe sont élus par l'AG, conformément au règlement de la SVM. Le président, le vice-président ainsi que deux membres du comité sont délégués d'office ».
Art. 34. Nouvelle version adoptée en AG: « Les délégués du groupe sont élus par l'AG, conformément au règlement de la SVM. Le président et le vice-président sont délégués d'office ».
ASSEMBLEE GENERALE du 29 mai 2008: modification des articles 25 et 27:
Art. 25. Ancienne version 2003 : « Le comité est constitué de 7 à 10 membres. Il est composé d'au moins 3 médecins généralistes et 3 médecins internistes. Un des membres du comité est un interniste hospitalier. »
Art. 25 Nouvelle version adoptée en AG: « Le comité est constitué de 7 à 10 membres. Il est composé d'au moins 3 médecins généralistes et 3 médecins internistes. »
Art. 27. Ancienne version 2003: « Le président et le vice-président sont élus par l'assemblée générale parmi les membres du comité. L'un est un généraliste, l'autre un interniste.
Ils sont élus pour une durée de 2 ans et rééligibles 3 fois. »
Art. 27. Nouvelle version adoptée en AG: « Le (la) président(e), le (la) vice-président(e) ou les deux co-présidents(es) sont élus par l'assemblée générale parmi les membres du comité.
Ils sont élus pour une durée de 2 ans et rééligibles 3 fois. »
ASSEMBLEE GENERALE du 5 mai 2011: modification du nom de l'association, AMOV (association des médecins omnipraticiens vaudois devient Médecins de famille Vaud)

Bilan au 31 décembre 2012

ACTIF	31.12.2012 CHF	31.12.2011 CHF
Liquidités		
PostFinance - compte 17-385371-5	55'075.35	84'335.70
Banque Cantonale Vaudoise - compte 5060.17.07	50'567.70	50'461 .35
	105'643.05	**134'797.05**
Créances et valeurs engagées		
Débiteurs membres (cotisations à encaisser)	7'020.00	12'060.00
	7'020.00	7'020.00
Actif circulant	***112'663.05***	*146'857.05*
Total de l'actif	**112'663.05**	**146'857.05**

PASSIF	31.12.2012 CHF	31.12.2012 CHF
Dettes à court terme		
Créanciers, frais à payer	40'514.30	45'326.20
Cotisations reçues d'avance	–	900.00
	40'514.30	4 6'226.20
Fonds étrangers	***40'514.30***	*46'226.20*
Fonds de réserve		
Fonds de réserve «Ulysse»	50'567.70	50'461.35
	50'567.70	50'461.35
Capital		
Capital en début d'exercice	50'169.50	50'461.35
Résultat net de l'exercice	-28'588.45	54'192.90
Capital en fin d'exercice	21'581.05	50'169.50
Fonds propres	***72'148.75***	*100'630.85*
Total du passif	**112'663.05**	**146'857.05**

Compte de pertes et profits

	2012 CHF	2011 CHF
Recettes membres		
Cotisations	69'480.00	76'140.00
	69'480.00	76'140.00
Autres recettes		
Sponsoring et soutiens divers	5'500.00	–
Recettes diverses	333.00	153.00
Intérêts actifs	149.55	225.95
	5'982.55	378.95
Total des produits	**75'462.55**	**76'518.95**
Prestations comité et membres		
Dédommagement comité	65'300.00	61'600.00
Dédommagement membres	1'900.00	700.00
Salaire secrétaire	2'471.60	3'910.95
Charges sociales	224.45	401.60
	69'896.05	66'612.55
Autres charges		
Frais divers	4'407.15	4'261.60
Frais du journal	1'488.30	1'828.40
Frais site internet	1'351.10	1'296.10
Activité politique, formation	7'814.70	1'171.80
Dons	17'000.00	500.00
Frais comptes Postal et bancaire	143.20	169.15
Matériel de bureau, timbres	589.70	3'241.95
Honoraires fiduciaire	1'360.80	1'460.80
	34'154.95	13'929.80
Fonds «Ulysse»		
Attribution selon décision assemblée générale	–	–
	–	–
Total des charges	**104'051.00**	**80'542.35**
Perte nette de l'exercice	**-28'588.45**	**-4'023.40**

Comptes annuels 2012

ACTIF	CHF
PostFinance	55’075.35
Banque Cantonale Vaudoise (Ulysse)	50’567.70
Débiteurs (cotisations à encaisser)	7 ‘020.00
	112’663.05

PASSIF	CHF
Créanciers, frais à payer	40’514.30
Fonds de réserve Ulysse	50’567.70
Capital	21’581.05
	112’663.05

	EFFECTIF 2012	BUDGET 2012	BUDGET 2013
PRODUITS	**CHF**	**CHF**	**CHF**
Cotisations	69’480.00	*76’000.00*	*70’000.00*
Utilisation fonds Ulysse (couverture dons)	–	*–*	*22’000.00*
Sponsoring et soutiens divers	5’500.00	*–*	*–*
Recettes diverses	333.00	*–*	*–*
Intérêts actifs	149.55	*200.00*	*100.00*
	75’462.55	*76’200.00*	*92’100.00*
CHARGES			
Dédommagement comité	65’300.00	*65’000.00*	*62’500.00*
Dédommagement membres	1’900.00	*1’200.00*	*1’500.00*
Salaire secrétaire	2’471.60	*4’000.00*	*3’000.00*
Charges sociales	224.45	*500.00*	*300.00*
Frais divers	4’407.15	*4’500.00*	*3’500.00*
Frais du journal	1’488.30	*2’100.00*	*4’500.00*
Frais site internet	1’351.10	*1’500.00*	*7’000.00*
Activité politique, formation	7’814.70	*8’000.00*	*1’700.00*
Dons	17’000.00	*500.00*	*5’000.00*
Frais comptes postal et bancaire	143.20	*200.00*	*200.00*
Matériel de bureau, timbres	589.70	*2’500.00*	*600.00*
Honoraires fiduciaire	1’360.80	*1’500.00*	*1’300.00*
	104’051.00	*91’500.00*	*91’100.00*
RESULTAT NET (- = PERTE NETTE)	**-28’588.45**	*-15’300.00*	*1’000.00*

FONDS ULYSSE	CHF
Solde initial	50’461.35
Attribution selon décision assemblée	–
Intérêt net compte bancaire	106.35
SOLDE FINAL	**50’567.70**

Rapport des vérificateurs des comptes

ACF Audit Conseil Fiduciaire et Fiscal S.A

Médecins de famille Vaud
Association vaudoise des médecins de famille

Rapport de vérification des comptes (contrôle restreint)

En notre qualité de vérificateurs, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan et compte de pertes et profits) de votre Association pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2012.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe à votre comité alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée.

En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels ainsi que la proposition concernant l'emploi du résultat ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

Morges, le 20 mars 2013

ACF Audit Conseil Fiduciaire et Fiscal S.A.

Patrice Willommet
Expert fiduciaire diplômé

Annexes : comptes annuels 2012

Membre FIDUCIAIRE | SUISSE

Rue des Prises 20
Case postale 32
CH – 1110 Morges 1

Téléphone 021 319 64 40
Télécopie 021 319 27 18
Courriel contact@acfaudit.ch
Internet www.acfaudit.ch

Chers collègues Médecins de famille du canton de Vaud,

Hedi Decrey que je côtoie avec bonheur depuis plus de 20 ans m'a proposé, avec une pointe d'humour assaisonnant sa pertinence habituelle, de vous donner quelques nouvelles du Valais assorties du mode d'emploi « comment vivre avec un point Tarmed à 81 ct ? ».

Les médecins de famille du Valais vont bien malgré tout, merci, et ils vous saluent cordialement par ma voix. Ils partagent la condition commune des médecins de famille de Suisse : la passionnante et lourde tache de dispenser les soins médicaux de premiers recours à sa population dans des conditions parfois difficiles et sûrement particulières. Dans notre canton, nous sommes en effet relativement peu nombreux pour cette tâche et la relève se fait vivement désirer. Dans nos réunions, les cheveux gris dominent et l'énergie décline. Les médecins spécialistes manquent. L'Hôpital du Valais poursuit sa croissance au risque d'écraser par sa puissance et son envergure le petit peuple des praticiens. De nombreuses régions se préparent à la pénurie... Nous nous sentons parfois à la périphérie de la périphérie. Je sais que vos régions décentrées affrontent également les mêmes problèmes et chacun cherche des solutions.

Nous avons collectivement développé au fil des ans quelques réponses originales aux problèmes sanitaires spécifiques du Valais dans divers domaines comme la médecine d'urgence préhospitalière dans les régions et en montagne avec le Grimm (Groupe d'Intervention Médicale en Montagne) et le SMUPP (Service de Médecine d'Urgence de Proximité), l' OCVS (Organisation cantonale valaisanne des Secours) avec sa Centrale 144 réunissant tous les acteurs du secours, la réforme de la garde et la Régulation médicale téléphonique dont vous avez sans doute entendu parler. Le Cursus valaisan de médecine de famille, fille du Cursus romand, croît avec vigueur grâce aux efforts de quelques médecins de famille motivés. L'Etat, mesurant l'ampleur du défi vient de nommer une « commission d'experts en soins ambulatoires » présidée par le Prof. Alain Pécoud, réunissant les différents partenaires concernés par les soins ambulatoires: médecins, pharmaciens, infirmières, physiothérapeutes, responsables CMS, responsables politiques des communes et des régions. Plusieurs médecins de famille y participent. Ses membres, par groupe, planchent sur divers projets tels que les Maisons de santé régionales (pour les vallées latérales), des plateformes de rencontres interdisciplinaires régionales, une liaison performante entre le monde des soins ambulatoire et l'Hôpital du Valais.

Depuis quelques temps bourgeonnent, dans un printemps de la médecine de famille, de nouveaux cabinets de groupe aux formes d'organisation inédites qui accueillent de jeunes médecins en plusieurs lieux du canton. La relève arrive !

En rencontrant mes collègues en Valais, je suis frappé par la diversité de leur personnalité, de leurs pratiques, par la qualité de leur formation et la force de leur engagement. Les soucis d'argent, qui existent sans doute, ne semblent pas être leur préoccupation première… Répondant à la franche question: « comment vous estimez-vous rétribués ? » l'une d'entre eux, dont je peux certifier l'origine vaudoise, s'exprime ainsi avec un laconisme quasi philosophique: « pas si mal ». Pourtant le point Tarmed VS flirte toujours avec l'abîme !

Le médecin valaisan n'aime pas qu'on le lui rappelle ! C'est une épine qui s'accroche à sa blouse. Il le vit comme une injustice qui perpétue d'anciennes inégalités et entretient de tenaces préjugés. A formation et compétences égales, son travail vaut-il moins que celui de son confrère vaudois installé à quelques kilomètres, juste au delà du fleuve ? Tarmed lui a révélé cette désagréable réalité qu'il s'évertue à oublier. Bien sûr, il y a des causes et des raisons à cet état de fait ! N'empêche, l'écart surprend et fâche même, pour autant qu'on y réfléchisse un peu (nous avions commencé avec un point à 79 ct avec l'impression d'avoir bien négocié. C'était le plus bas de Suisse!). Mais chacun apprend la patience ou la résignation. Il y a quelques années la hausse de notre point de 2 ct avait soulevé une vague de satisfaction. Quand on est au plus bas, on ne peut que monter ! Modeste consolation pour sûr! Depuis, nous attendons avec une patience d'Algonquin la poursuite de ce mouvement d'équilibrage inévitable : le point Tarmed unique pour toute la Suisse à 1,12 frs en 2027 ! (présage lu dans les nuages). En bonne logique la lutte contre la pénurie médicale des régions périphériques devrait aussi passer par une levée du handicap tarifaire. Cela fonde quelques espoirs. D'ici là, nous nous efforçons individuellement d'user au mieux du tarif avec rigueur et systématique: pas un appel téléphonique, pas un résultat de laboratoire visé, pas une ordonnance qui ne soit facturés et chaque consultation minutée, ça va de soi. Mais gare à l'obsession pécuniaire qui ferait de nous de tristes comptables !

Avec mes collégiales et amicales salutations.

Dr Jacques Meizoz
Coprésident MFEV

Le Cursus Romand de Médecine Générale devient Cursus Romand de Médecine de famille

En 2013, en matière de formation postgraduée, l'optimisme est de mise. On constate qu'un nombre croissant de médecins en formation s'oriente vers la médecine de famille. C'est le fruit des efforts entrepris depuis près de 10 ans par les associations de médecins de famille en collaboration avec les institutions concernées pour améliorer l'attrait du métier de médecin de famille auprès des médecins en formation, étudiants et assistants.

Ces futurs collègues ont besoin du soutien des médecins installés pour défendre une formation de qualité, centrée sur leurs besoins et des conditions de vie et de travail favorables en vue de leur installation. C'est aujourd'hui un des enjeux du masterplan pour la médecine de famille dont un des volets est le soutien à la formation postgraduée dans ce domaine.

Depuis 5 ans, le Cursus Romand de Médecine de famille (CMRF) est le relais entre les médecins pratiquant la médecine de famille sur le terrain, leurs associations et les médecins en formation. A l'heure actuelle, près de 200 médecins en formation postgraduée dans toute la Suisse romande bénéficient du soutien et des conseils du CRMF.

Le 1er février 2013, à l'heure où les associations faîtières ont unanimement adopté l'appellation « médecin de famille », le cursus romand fait peau neuve, change d'image et devient Cursus Romand de Médecine de Famille. Son site internet est complètement réactualisé à l'adresse www.devenir-medecindefamille.ch ou www.crmf.ch.

Fort de sa nouvelle identité, le CRMF s'engage à maintenir son activité de soutien et d'orientation des médecins en formation, de relais avec les médecins de famille installés et d'incubateur d'idées et de projets de développements en faveur de la formation postgraduée en médecine de famille.

Dans le canton de Vaud, du côté du soutien à la formation, 2012 a été une année de stabilisation. Le programme vaudois d'assistanat au cabinet médical s'est maintenu au niveau de 9 postes à 100% subventionnés à hauteur de 80% pour des périodes de 6 mois. L'intérêt des médecins assistants pour ce type de formation est indiscutable et le programme affiche complet à chaque commission d'engagement. L'intérêt des médecins de famille est quant à lui croissant, montrant un nombre à la hausse de cabinets reconnus par l'ISFM et offrant une place de formation à 100% sur 6 mois ou à 50% sur une année. Les cursus régionaux centrés sur les Etablissements hospitaliers du Nord Vaudois (ForOm NV) et l'Hôpital de Nyon (FormOL) ont atteint leur rythme de croisière.

Du côté des développements et préoccupations pour l'avenir, le CRMF soutient le développement d'un cursus régional dans l'Est Vaudois sur les modèles du ForOm NV et du FormOL et suivra de près les opportunités en lien avec la création de l'hôpital de Rennaz. Du côté académique, le CRMF se donne pour mission d'aider l'Institut Universitaire de Médecine Générale de Lausanne à trouver sa place dans la thématique de la formation postgraduée. Enfin, après 5 ans d'existence où le plus grand effort a porté sur la mise en place du CRMF sur le plan opérationnel et politique, le besoin se fait ressentir de lui donner une dimension supplémentaire probablement nécessaire à sa survie dans la recherche et la création de connaissance au sujet de la formation postgraduée et également dans l'évaluation de son action.

Dr Sébastien Martin et Bernard Giorgis
Médecins coordinateurs du CRMF

CURSUS ROMAND
DE MÉDECINE DE FAMILLE

Vers le titre de médecine interne générale: que dois-je savoir ?

Pour le novice, la voie vers un titre de spécialiste ressemble parfois à une course parsemée d'obstacles infranchissables. Nous allons essayer d'expliquer le contexte, le cheminement administratif et les contraintes de cette obtention de titre.

Pourquoi ai-je besoin d'un titre de spécialiste ?
La grande majorité des médecins cherche à acquérir un titre de spécialiste car un titre de formation postgradué reconnu est une condition sine qua non pour l'exercice de son métier à titre indépendant. Les médecins ne pratiquant pas comme indépendant (en hôpital ou sous la responsabilité d'un confrère) n'ont pas besoin d'un titre de formation postgraduée reconnu.

Qui fixe les conditions d'octroi des titres de spécialistes ?
De 1931 à 2002 les attributions de titres se faisaient sous la responsabilité de la FMH et étaient réservées aux seuls membres de la FMH. Avec la mise en vigueur des accords bilatéraux dès 2002, c'est l'ISFM (Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue), un organisme autonome au sein de la FMH, qui est responsable de ces attributions. Il réunit tous les acteurs importants de la formation postgraduée : sociétés de discipline médicale par ex. SSMI et SSMG, les médecins assistants (par ex. l'ASMAC), l'Etat, les Universités, les hôpitaux. Il agit sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), le cadre légal étant à présent fixé dans la Loi sur les professions médicales (LPMed).
La Confédération est l'autorité de surveillance de la qualité de la formation avec les procédures régulières d'accréditation ; elle décide du nombre de titres fédéraux ; elle fixe la durée des formations.
L'ISFM organise le tout avec la Réglementation pour la formation postgraduée qui définit le cadre général. Elle met en vigueur les programmes de formation comme par exemple le nouveau titre de médecine interne générale. D'entente avec les Sociétés de discipline médicale, elle fixe entre autre le contenu du programme de formation, de l'examen et la reconnaissance des établissements de formation. Toutes ces démarches doivent être juridiquement étayées car les décisions peuvent être attaquées devant le Tribunal administratif fédéral.

L'ISFM s'occupe d'environ 10'000 médecins en formation avec 1 Réglementation pour la formation postgraduée. Il gère environ 100 programmes de formations, 2'000 demandes de titres par année, 1'500 établissements de formations plus les cabinets médicaux de formation. Il organise et effectue près de 100 visites d'établissements de formations par année pour vérifier sur place si la qualité de la formation est adéquate par rapport aux exigences du programme.

Si vous voulez vous simplifier la vie, vous devez planifier votre formation vers la médecine interne générale.

Vous pouvez consulter la version actuelle du titre de médecine interne générale http://www.fmh.ch/files/pdf8/aim_wbp_f.pdf

Vous pouvez consulter la liste constamment mise à jour des établissements de formations reconnus y compris les cabinets médicaux http://www.fmh.ch/files/pdf8/wbs_allgemeine_innere_medizin.pdf.

Les concepts de formation sont aussi disponibles (afin de mieux choisir l'établissement qui correspond à vos besoins de formation) ainsi que les évaluations des établissements de formations par les médecins assistants.

Vous pouvez enfin faire votre demande de plan de formation ou une demande de titre de spécialiste à siwf@fmh.ch.

La recette du succès :
- Planifier sa formation
- Consulter les programmes et les listes des établissements de formation reconnus.
- En cas de doutes : siwf@fmh.ch

Dr Jean Pierre Keller
Vice-président

ISFM Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
SIWF Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
FMH | Elfenstrasse 18 | Case postale 170 | 3000 Berne 15
Téléphone +41 21 866 76 96 | Fax +41 21 866 10 14
jeanpierre.keller@hin.ch | www.siwf.ch

Assistanat à VidySource

Depuis le mois de juin 2012, la permanence de VidySource participe à la diversification et à l'augmentation de l'offre de formation pour les futurs internistes-généralistes qui se destinent à la médecine de famille en recevant des médecins assistants en formation.

Ce projet, soumis en 2011 à la plateforme pour la médecine de premier recours du canton de Vaud, a reçu le soutien du Département de la Santé et de l'Action Sociale qui subventionne cette nouvelle activité à raison de 80% d'un EPT pour 3 médecins assistants en formation. Schématiquement, cela signifie que sur 3 postes de formation à 100% créés, l'un des 3 est subventionné à hauteur de 80% et les deux autres ainsi que les 20% restants sont à charge de VidySource.

Cette subvention est gérée dans le cadre du projet vaudois d'assistanat au cabinet qui s'est vu doter d'un poste supplémentaire dédié spécifiquement au projet d'assistanat à VidySource.

Actuellement, 2 assistants travaillent à 100% à VidySource par rotations de 6 mois. Ce nombre passera à 3 dans quelques mois, lorsque les modifications apportées au fonctionnement de la permanence imposées par ce projet auront été digérées et que le projet prendra sa vitesse de croisière.

Les assistants sont recrutés en partie dans le cadre d'un partenariat avec le Département de médecine interne du CHUV qui envoie à VidySource des médecins de son équipe pour y recevoir une formation diversifiée et y accomplir la part obligatoire en médecine interne générale ambulatoire de leur formation postgraduée.

A VidySource, ils prennent en charge différents types d'urgences médico-chirurgicales, sous la supervision d'un des 7 médecins responsables du Centre. Chaque cas vu par l'assistant est présenté au superviseur et les éventuelles investigations paracliniques sont discutées. L'assistant y apprend ainsi à gérer et à traiter, parfois en parallèle et sous supervision de médecins de famille, des situations

médicales, chirurgicales et traumatologiques très variées au sein d'une équipe comprenant également une infirmière, une assistante médicale, une réceptionniste et des médecins consultants chevronnés et disponibles.

Des colloques de formation pratique et de radiologie sont régulièrement organisés avec l'ensemble des médecins du centre permettant des retours sur certaines situations vécues qui échappent aux « guidelines ».

Pour les médecins responsables du centre, cette association avec des jeunes confrères est une stimulation bienvenue. Elle permet des remises en question et renouvelle le plaisir d'enseigner et de partager. Les six mois que ces futurs médecins de famille passent à VidySource sont reconnus dans leur cursus pour l'obtention du titre de spécialiste en médecine interne générale, VidySource ayant accompli toutes les démarches auprès de l'ISFM pour sa reconnaissance en tant qu'établissement de formation postgraduée. Le premier bilan de cette expérience est totalement positif. Elle a sollicité un engagement important et enthousiaste de la part des 7 médecins responsables de la permanence de VidySource.

Drs B. Mosimann et S. Martin

Où en sommes-nous ?

La création de grands secteurs (Nord, Est, Ouest) a permis de diminuer significativement la fréquence des gardes dans ces régions, c'est un soulagement pour beaucoup. L'orientation par la CTMG (centrale téléphonique des médecins de garde) des patients qui sont déplaçables vers le cabinet du médecin de garde ou dans un lieu dédié telle qu'une «maison de garde», et le recours à une deuxième ligne de médecins ou de sociétés dédiées aux visites à domicile, semble le plus efficient, et contribue à rendre la garde nettement plus supportable pour la majorité des concernés. Le travail remarquable de la CTMG qui centralise tous les appels du canton et effectue un tri professionnel soulage également beaucoup.

Beaucoup de questions en suspens

Pour illustrer le propos, voici ce qui se pratique dans l'Est de notre canton où je pratique la garde avec une septentaine de collègues.

Ce qui marche: un lieu de consultation unique (la « maison de la garde ») pour les patients déplaçables, situé à coté de l'hôpital du Samaritain, relativement centré, facile d'accès. Un lieu certes un peu spartiate, mais sécurisé, avec une présence limitée à des plages horaires définies. Très supportable d'autant que nous sommes déchargés du volet domiciliaire. Les patients concernés sont pour la plupart très satisfaits.

Ce qui marche moins: la fragilité du volet domiciliaire, assumé par une société recrutant des confrères peu au fait des us et coutumes locales, et dont l'organisation a montré de sérieuses failles en 2012 (plusieurs gardes n'ont pas été assumées en fin d'année, mettant tout le réseau en difficulté...).

Dans la perspective de garantir une qualité de soins adéquats et des relations efficientes avec le réseau (CMS, psy, soins palliatifs ...), une formation ad hoc d'une demi-journée sera organisée par la Fondation Urgences Santé en collaboration avec le SSP et la SVM et proposée à tous les nouveaux collègues participants à des gardes.

D'autres solutions devront certainement être imaginées pour garantir la pérennité du système de garde à domicile. Pour certains, (beaucoup ?) d'entre nous, cette noble activité reste emblématique et fait appel à la quintessence de nos compétences spécifiques. Pourquoi dès lors la galvauder ?
Comment la valoriser ?

L'équité n'est de loin pas encore réalisée lorsqu'il est question de garde. Lors de la création des grands secteurs, on imaginait que certains collègues des régions à forte densité médicale, pourraient enfin accomplir leur devoir de garde, en se rendant qui dans une maison de garde, qui dans un hôpital de montagne. Certains courageux et illustres confrères se sont par exemple rendus à Château-d'Oex y accomplir un week-end, et leur expérience a été plutôt positive. Peu d'émules cependant.

La nouvelle loi sur la santé publique en gestation donnera la base légale pour rendre applicable le règlement de la garde de la SVM concernant la taxe «non-garde» (enfin?).

Est-ce que cela sera un levier pour « encourager » chacun à intégrer un des dispositifs existants ou à inventer ?

Toutes ces questions incitent votre comité à suivre de près ce dossier et à poursuivre son engagement au sein du groupe de réflexion ad hoc SVM / MFVaud.

Vos questions, critiques, bonnes idées sont les bienvenues.

Dr Frédéric Fellrath

Une nouvelle dynamique pour l'IUMG

Depuis sa création, il y a 5 ans, l'activité de l'Institut universitaire de médecine générale a trouvé un rythme de croisière remarquable, avec une présence continue dans l'enseignement – surtout au cabinet - et avec de multiples projets passionnants de recherche. Toutefois, les cours donnés par les enseignants de l'IUMG sont encore trop éparpillés, de par leur contenu et leur présence dans le curriculum, sans concept pédagogique global, et les projets de recherche, malgré leur qualité, sont encore peu visibles. Cette précarité s'explique par le fait, qu'aujourd'hui encore, tout se base sur une équipe (trop) petite, sans base structurelle suffisante, qui ne trouve pas les ressources pour des développements plus importants.

Comme dans d'autres domaines de notre spécialité, l'initiative « Oui à la médecine de famille » amène aujourd'hui un vent frais pour l'IUMG, de même que pour les instituts des autres facultés suisses: l'essai du conseiller fédéral Alain Berset d'arriver au retrait de l'initiative par un paquet de mesures concrètes (« Masterplan ») inclut également un volet « Formation et recherche » pour répondre à certaines exigences de l'initiative. Le groupe de travail mis en place, représentant tous les acteurs concernés par la formation pré- et postgrade, a montré une grande compréhension pour la situation de la médecine de famille académique: Sur son initiative, dans un temps record, la CUS (Conférence des Universités Suisses) a accepté de financer un programme de soutien, doté de 4 Mio francs, pour le développement des 5 instituts dans les 4 ans à venir.

L'objectif de ce « projet CUS », est de créer les conditions pour la présence, au bout de cette période, d'un institut structurel dans chaque faculté, sous la direction d'un professeur ordinaire (ce qui actuellement est réalisé dans une faculté seulement), avec une activité de recherche de qualité. Dans ce but, la collaboration étroite entre les instituts actuels est fortement souhaitée et certainement indispensable. Nous nous sommes donc réunis pour le lancement de ce projet CUS, avec une première identification de nos objectifs et la répartition des tâches. Nous avons défini 5 domaines communs de développement (formation pré- et postgrade, recherche clinique et pédagogique, relève académique), pour lesquels la responsabilité de la coordination a été répartie entre les 5 instituts. Parmi ces chantiers, l'IUMG de Lausanne assume désormais la coordination du développement de la recherche clinique.

Le contenu concret et le contour de ce projet « recherche » sont encore en voie d'élaboration au moment de la rédaction de ces lignes. Il s'agira d'abord de déterminer un thème global autour duquel les 5 instituts peuvent concentrer leurs efforts de recherche. Ensuite nous devrons décider d'une démarche commune (p. ex. la création d'une cohorte nationale de patients) qui nous permettra dans le délai prévu d'arriver à des résultats convaincants, premiers témoins de notre capacité de développement. Tout ceci implique évidemment de grands efforts de la part de l'équipe de notre institut et un agrandissement avec l'intégration de nouveaux collaborateurs. Cela signifie également de renforcer le contact intense avec nos collègues installés, d'améliorer une collaboration autour de nos projets de recherche, la création d'un réseau performant de médecins de famille intéressés par la recherche, mais également l'intégration dans un réseau national.

Ces impulsions créeront certainement une nouvelle dynamique pour notre institut, non seulement sur le plan de la recherche, mais également dans les autres domaines évoqués, grâce aux contributions mutuelles. Nous sommes confiants que, d'ici 4 ans, la médecine de famille sera dignement représentée dans les 5 facultés, avec une activité d'envergure. Notre institut aura grandi et sera une référence pour la médecine de famille académique, sans oublier pourtant notre rôle principal: former le pont entre le monde académique et la médecine de famille au cabinet.

Prof. Thomas Bischoff
Directeur de l'IUMG

Formation continue en maladies infectieuses: une formule qui séduit !

Voilà quelques années déjà que MFVaud et le Service des maladies infectieuses du CHUV se sont assis à la même table pour élaborer un programme de sujets susceptibles d'intéresser le praticien: cette démarche, banale en soi, fut en fait très novatrice et a démontré au cours de ces dernières années son bien-fondé par le succès constant (fréquentation moyenne de 100 personnes) de cette formation. Pourquoi a-t-il fallu attendre cette année et le démarrage sur le même concept de la formation en gériatrie pour réitérer l'expérience ?

Le Dr Cavassini, médecin cadre du Service des maladies infectieuses et notre co-présidente Hedi Decrey Wick ont imaginé une formation donnée par le spécialiste, mais dont les sujets sont discutés avec les médecins de famille et répondent à leurs questions pratiques au cabinet.

Les cycles annuels comportent 5 sessions, dont une session de revue de la littérature portant sur des sujets susceptibles de modifier notre pratique. Chaque session verra trois spécialistes se succéder dans la matinée pour illustrer la thématique choisie.

Nous avons constitué un petit groupe de 5-6 collègues et nous nous rencontrons avec le Dr Cavassini, au début de chaque cycle de conférences pour évoquer les sujets dignes d'intérêt, décider des thèmes des 5 sessions, la forme et le contenu des interventions: a ce sujet, depuis sa genèse, nous avons mis un accent particulier sur l'interaction nécessaire entre l'orateur et la salle. Pour illustrer son propos et générer questions et débats, l'orateur propose des vignettes, quelques questions à choix multiple et l'auditoire vote grâce à une « zapette ». Le CEMCAV permet alors à l'orateur de savoir comment se positionne la salle par rapport à la problématique exposée. L'opinion de la salle permet aussi aux spécialistes, outre la forme plus plaisante, de « monitorer » leur apport et le cas échéant de mettre l'accent au bon endroit.

Par ailleurs, le petit groupe de médecins de famille se répartit les différentes sessions et 2 d'entre nous rencontrent sous l'égide du Dr Cavassini, les orateurs quelques jours avant leur présentation: ce nouvel échange permet de visualiser les présentations imaginées par le collègue infectiologue et de fignoler le contenu de la présentation.

En conclusion, ce brain-storming avec les collègues spécialistes fournit une formation continue originale et, nous l'espérons, ciblée sur nos besoins de médecins de famille. A ce propos, nous restons toujours à l'écoute.

Dr Thierry Horn, Lausanne
Thierry.horn@vidymed.ch

Colloqu'info

Colloque interdisciplinaire AVASAD – PMU – MFVaud
Jeudi 5 décembre 2013
Mövenpick à Ouchy – Lausanne

Suivi ambulatoire de la personne âgée - Prescription et prise de médicaments à domicile

Intervenants: Prof J. Cornuz, M. J.-J. Monachon, Prof. D. Morin, Dresse L. Herzig, Dr D.Widmer, Prof. Ch. Büla, Prof. O. Bugnon

Informations: Jean-Jacques.Monachon@avasad.ch

Maltraitance intrafamiliale – MFVaud participe au Conseil stratégique cantonal

La prévention des mauvais traitements, leur détection et leur prise en charge sont une priorité de santé publique et une préoccupation croissante pour les acteurs du système sanitaire. La prise en charge de la maltraitance intrafamiliale dans le Canton de Vaud se base sur la Loi sur la Protection des Mineurs. La nécessité d'une prise en charge globale au niveau cantonal a poussé le Département Médico-Chirurgical de Pédiatrie et le Département de Psychiatrie du CHUV à créer un pôle cantonal de la maltraitance familiale composé de deux entités complémentaires travaillant sous l'égide d'un Conseil stratégique cantonal, le **CAN Team et la consultation des Boréales**. MFVaud a été sollicitée pour y déléguer une représentante, la soussignée.

Le **CAN Team hospitalier** (**C**hild **A**buse and **N**eglect) a vu le jour en 1994 au CHUV. Des structures similaires sont en train de se mettre en place dans les hôpitaux régionaux. Le CAN Team est une unité hospitalière qui a une activité de prévention et de dépistage de la maltraitance familiale, en conseillant et en soutenant les intervenants. Il a également une activité de formation du personnel soignant. ***Les médecins installés confrontés à la problématique peuvent contacter le CAN Team pour des conseils***.

La **consultation des Boréales** fait partie du Département de psychiatrie du CHUV, l'ouverture d'une antenne est à l'étude dans la région d'Yverdon. L'équipe est pluridisciplinaire, composée de psychiatres, de pédopsychiatres, de psychologues et d'intervenants socio-éducatifs. Elle offre des thérapies individuelles, de famille, de couple, des visites à domiciles et des groupes de parole. ***L'équipe des Boréales est également à la disposition des médecins installés pour des supervisions ou des consiliums***.

Le CAN Team et les Boréales sont complémentaires car ils interviennent à des moments différents: le CANTeam dans la prise en charge précoce, voire en urgence et de façon ponctuelle, et les Boréales dans une prise en charge différée, mais à plus long terme. Les deux, de par leur mission universitaire, peuvent se fédérer pour développer conjointement un pôle de compétences, d'enseignement, de formation et de recherche dans le domaine de la maltraitance.

En vue d'une amélioration de la prise en charge de ces situations délicates, en tant que représentant des Médecins de famille vaudois, j'ai formulé le souhait de poursuivre la bonne collaboration entre les médecins installés et ces deux entités et une demande de mise en place d'une formation continue dans ce domaine. Je reste à disposition également pour transmettre d'autres demandes ou suggestions au Conseil stratégique, donc n'hésitez pas à me contacter.

Pour en savoir plus: Rev Med Suisse 2013 ; 9 :398-401

Dresse Myriam Birchmeier
myriam.birchmeier@svmed.ch

Informations pratiques

Centre de consultation les Boréales
Avenue Recordon 40
1004 Lausanne
Tél. 021 314 66 33 - Fax 021 314 91 13
E-mail: consultation.recordon@chuv.ch

CANTeam
Dr Jean-Jacques Cheseaux
CHUV, Rue du Bugnon 46
1011 Lausanne
Jean-Jacques.Cheseaux@chuv.ch

Rencontre annuelle des maîtres de stage de l'IUMG

L'institut Universitaire de Médecine Générale (IUMG) a tenu le 7 février 2013 à Yverdon sa rencontre annuelle des médecins participant aux activités de l'IUMG.

La journée a commencé par le cours d'introduction pour les nouveaux généralistes enseignants. Ce cours s'est déroulé en trois parties:

Dans un premier temps le Dr Pilet a explicité les fondements pédagogiques d'une consultation médicale à trois. Ensuite la Dresse Lilli Herzig a présenté l'organisation et les contenus des ECP (Enseignements au Cabinet du Praticien) en 2ème, 3ème et 4ème année d'études. Enfin le Dr Michel Junod a présenté le concept des stages de 6ème année.

Quelques 51 médecins généralistes et/ou pédiatres ont participé à la séance plénière de l'après-midi qui s'est déroulée en cinq temps:

Dans un premier temps, la Dresse Lilli Herzig, sous-directrice de l'IUMG, a donné quelques nouvelles de l'institut, le Professeur Thomas Bischoff, directeur de l'IUMG, ayant été retenu à Berne pour une séance importante de politique professionnelle.

Ensuite, selon la tradition, nous avons passé à l'un des temps forts de cette journée, à savoir un cours théorique de rappel de notions cliniques importantes à connaître en médecine générale et ambulatoire et à enseigner aux stagiaires. Cette année, le Prof. Jean-Nicolas Despland, directeur de l'Institut Universitaire de psychothérapie à Lausanne, a brossé un remarquable tableau de la sémiologie psychiatrique au cabinet du praticien: en effet, en consultation de médecine de famille, nombreux sont les patients à se présenter, consciemment ou non, avec une problématique psychopathologique ou psychosociale qu'il convient de décrypter.

Puis la parole a été donnée à une étudiante de 6ème année, Maria Firsova, qui a présenté « le cas clinique du stagiaire », à savoir l'histoire clinique d'un patient qu'elle a été amenée à voir lors de son stage chez le généraliste. Sa présentation s'est révélée remarquable et a permis aux généralistes enseignants présents de se faire une idée, si besoin était, de l'importance du stage chez le praticien pour les étudiants et des éléments remarquables qu'ils peuvent mettre en évidence.

En quatrième partie, nous avons travaillé en groupe sur la problématique de la consultation médicale à trois, ses points forts et ses écueils, nous intéressant particulièrement à mettre en évidence les points névralgiques de celle-ci, notamment par exemple lorsque le patient « oublie » la présence du stagiaire...

Cette année, dans chacun des groupes, se trouvait un ou une étudiant(e) de 6ème année et chacun de ceux-ci a accepté de participer au jeu de rôle. Cette interaction maîtres-élèves s'est révélée particulièrement performante et intéressante.

Enfin, cerise sur le gâteau, selon la tradition, la journée s'est terminée par la conférence d'un orateur non-médecin ayant, peu ou prou, quelques réflexions à proposer en lien avec la médecine. Cette année, nous avons accueilli Maître Marc Bonnant avocat bien connu au barreau genevois, orateur et écrivain réputé en « orfèvrerie verbale ». Avec le talent et l'originalité qui lui appartiennent, Maître Marc Bonnant a fort agréablement interpellé les participants de cette assemblée en exprimant son point de vue sur la manière dont circule, ou ne circule pas ou mal parfois, la parole en consultation médicale.

La journée s'est terminée par un apéritif dînatoire, occasion toujours très appréciée d'échanges entre les uns et les autres et aussi cette année avec les étudiants qui nous ont fait le plaisir de rester jusqu'au soir.

Dr Jacques Aubert
Chargé de cours

Gruyères 2012
« My nurse practioner » et moi

Entre pénurie, ambivalences et initiatives personnelles

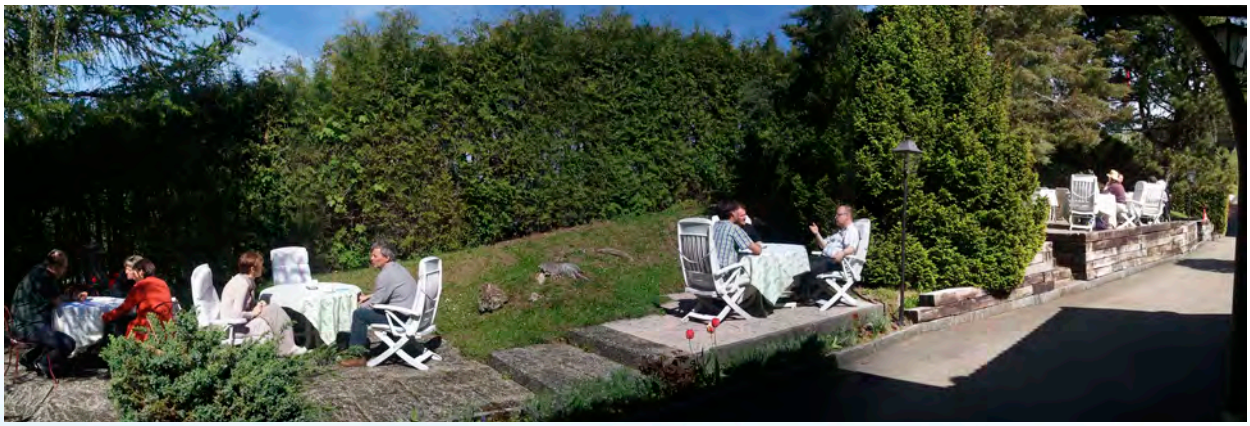
Un des ateliers de Gruyères 2012 a été animé par l'IUMG (Prof. Thomas BISCHOFF) et MFVaud (Dresse Marie-José RUIZ LACHAT et Dr Michaël KLAY) sur la palliation de la pénurie des médecins de premiers recours par des infirmières praticiennes. Les discussions ont rapidement élargi la délégation possible à nos assistantes médicales. Tous ces soignants spécialisés doivent avoir reçu une formation complémentaire leur donnant des qualifications pour s'occuper de patients, avec une autonomie variable.

Cet atelier a surtout été motivé par le besoin de réfléchir sur le futur de notre pratique, même si quelques participants pratiquaient déjà ce mode (!), alors que d'autre y étaient opposés. Nous avons stimulé la réflexion par des mises en situation pour examiner la situation du point de vue des différents partenaires:

- «The nurse», infirmière praticienne ou assistante médicale: Elles sont très attirées par l'envie de développer leurs compétences, de relever un défi personnel et d'étoffer leur relation thérapeutique. Nous les imaginons cependant assez inquiètes quant à l'organisation du partage des tâches, désireuses d'un cadre et d'un mandat précis, soucieuses de ne pas entrer en conflit avec nous (!).
- Le patient: Nous avons beau nous occuper beaucoup de nos patients, il nous sera toujours difficile de nous mettre vraiment à leur place pour explorer tous les tenants et aboutissants d'un partage de leur prise en charge. Il ressortait néanmoins que nous projetons que nos patients seraient plutôt frustrés de ne pas «nous» voir, avec une confiance incertaine en ce nouveau partenaire. Mais les patients gagneraient une plus grande disponibilité d'un soignant qualifié, qui ferait même (peut-être !) certaines choses un peu mieux que leur cher docteur, notamment en termes de prévention secondaire ou de respect de protocoles de prise en charge (diabète par exemple).
- La société: Elle est une notion apparemment trop immatérielle pour stimuler nos fantasmes. Elle nous paraît intéressée à diversifier l'offre de soignants, en espérant grappiller quelques économies au passage. Elle nous parait surtout soucieuse d'éviter des dérives malvenues, en étoffant le cadre légal.
- Le médecin: Cet axe suscita les commentaires les plus fournis, ce qui n'est guère étonnant ! Nous sommes profondément ambivalents, déchirées entre des besoins réels de soutien, d'économie de temps pour des tâches, généralement routinières, que nous déléguerions volontiers, et de fortes crispations générées par un sentiment de perte, de dépossession. Nous sommes inquiets quant aux compétences à réveiller ou à développer, notamment en matière de communication (dossier médical électronique ?), de collaboration (supervision de fin de journée ?), ainsi que sur l'aspect juridique.

L'objectif de la journée, qui était de partager nos réflexions sur un de nos futurs possibles, a donc été pleinement atteint, sans trouver de solution miracle. Chacun a pu élaborer ou confronter ses opinions à celles de ses pairs, dans une ambiance chaleureuse et une météo extraordinairement agréable. Il a été remarquable de constater qu'une prise en charge partagée existant déjà, issues d'initiatives individuelles. A ce jour nous imaginons mal que des propositions viennent d'en haut à court ou moyen terme (société, assurances, FMH, associations d'infirmières ou d'assistantes médicales), donc pour celles et ceux que cela tenterait, lancez-vous... en assurant vos arrières.

Dr Michaël Klay



DIAfit, ça marche, à dispo !
PAPRICA – ça vous parle ?

DIAfit fait partie du programme cantonal diabète et s'insère dans un large dispositif d'offres de promotion de la santé. Voici quelques idées pour faire bouger vos patients:

« **ça marche** » Ce programme lancé en 2008 fait la promotion du mouvement et de l'alimentation saine. A conseiller aux patients souhaitant reprendre une activité physique et/ou cherchant un partenaire pour le sport. Infos: www.ca-marche.ch

« **à dispo !** » s'adresse aux adolescents en excès pondéral. Infos : www.a-dispo.ch
Tél. 021 623 37 78

PAPRICA, un programme bien connu de beaucoup d'entre vous, visant à vous enseigner les clefs pour motiver vos patients à pratiquer une activité physique. Infos: www.paprica.ch

« **pas de retraite pour ma santé** » un projet en gestation qui s'adressera aux aînés, les invitant à bouger d'avantage. Projet développé dans le cadre du programme cantonal « Vieillissement et Santé » en collaboration avec Pro Senectute.

DIAfit, un programme permettant aux diabétiques de type 2 de débuter une activité physique encadrés par une équipe pluridisciplinaire. Au programme: 36 séances d'activité physique réparties sur 12 à 19 semaines à raison de 2 à 3 séances par semaine, 4 à 8 ateliers d'éducation thérapeutique. DIAfit est pris en charge par les assurances maladie. Infos et inscription: www.diafit.ch.

Ce qui est convenu: Le médecin de famille adresse son patient à DIAfit. A la fin du programme, il reçoit un rapport. Le médecin de famille reste le médecin traitant du patient tout au long du programme et les éventuels changements de traitement sont discutés avec lui.

Face à quelques expériences négatives rapportées par des collègues dans leurs interactions avec le programme DIAfit, MFVaud a lancé un sondage auprès de ses membres. A ce jour nous avons reçu 37 réponses. Résultats: Le programme cantonal diabète semble être bien connu des médecins de famille, les recommandations de pratique clinique (www.recodiab.ch) le sont moins mais ceux qui les connaissent, les apprécient. Les avis sont plus nuancés sur les modifications de pratique induites par le programme et, à ce jour, DIAfit est globalement peu utilisé.

Je remercie les collègues qui ont pris le temps de répondre au sondage. En tant que représentante des médecins de famille au sein du programme cantonal diabète, je vous serais reconnaissante de me faire part de vos expériences et de me transmettre vos suggestions pour que ce programme puisse vous être utile dans votre pratique.

Dresse Angela Cottier Hofstetter
angela.cottier@citycable.ch

Colloqu'info

Formation continue Médecine de la personne âgée
Jeudi 20 juin 2013 de 9h00 à 12h00
Auditoire Tissot – CHUV – Lausanne

« Docteur, mon père tombe... »

Intervenants: Prof. Ch. Büla, Prof. J. Ghika, S. Dubrit, G. Roulet, Dr J.-F. Mall, Dresse H. Decrey-Wick

Informations: Elodie.Charriere@chuv.ch

Promotion « Santé du médecin » (bis)

Après l'inoubliable initiation au skating de février 2012, voici **l'initiation à l'aviron** qui a pu se réaliser le jeudi 4 octobre 2012 à Vidy par une météo des plus capricieuses et plutôt hostile à cette discipline...!

En effet une houle exceptionnelle s'était levée avec un vent à décorner les boeufs...! Seize collègues ont mouillé leur chemise sous la baguette de trois moniteurs du Club d'Aviron Lausanne-Uni durant deux heures d'intense apprentissage et pratique de la maîtrise des rames et de la synchronisation... pas facile je vous dis!!!

Dans un premier temps, quelques rudiments théoriques ont été très rapidement suivis par une tonique contribution de nos muscles sur les rameurs de salle, puis dans le hangar de simulation pour maîtriser la synchronisation à 4 ou 5 rameurs.

La phase la plus plaisante mais des plus exigeante se déroula dans le mini lagon du club où chacun put faire ses premières armes comme une véritable joute de rames sur l'eau...! toniques émotions! A l'issue de ce programme « sport », l'invitation à faire partir du club d'aviron parut totalement naturelle sans l'ombre d'une hésitation pour certains des participants!

La deuxième partie de l'après-midi se déroula dans un charmant petit restaurant du bord de la plage sous la houlette de notre conférencier, le **Dr Alexis Burger**, psychiatre et spécialiste de la question du burn-out chez le médecin. D'un développement depuis les mécanismes de déclenchement du phénomène jusqu'à la stratégie d'évitement et de prévention de la crise, le Dr Burger a généré une série inattendue et remarquable de témoignages personnels dans l'assistance composée de plus de vingt participants. Un petit apéritif permit de clore l'après-midi dans la convivialité et l'évident désir par la majorité des collègues de récidiver ce genre de démarche sous les formes les plus diverses.

Longue vie à la part vitale de ressourcement par la rencontre et le partage d'expériences d'exception!

Mais encore, chères collègues, chers confrères, racontez-nous ce que vous avez l'habitude d'entreprendre pour prévenir un épuisement au travail qui pourrait vous guetter? Quels sont vos secrets, vos astuces pour garder l'extrême vigilance dans votre combat de tous les jours? Ou encore, que souhaiteriez-vous entreprendre pour vous sentir mieux? Seriez-vous d'accord de vous prêter à l'exercice d'écrire à notre comité votre expérience? vos souhaits? vos rêves? Nous récolterons anonymement vos commentaires et en ferons une restitution pour que chacun de nos membres puissent s'en inspirer.

La « Promotion Santé du médecin » a encore quelques surprises dans son chapeau...

Dr Luc Avigdor

Double titre, enfin une issue ?

Depuis plus de deux ans, les groupements d'internistes au bénéfice d'un double titre FMH dénoncent l'arbitraire dont ils sont victimes de la part de certaines assurances (notamment Assura) qui leur dénient le droit de pratiquer la médecine interne générale à laquelle ils sont formés et dont ils possèdent le titre FMH. Cette pratique, probablement illégale, des assurances qui établissent des listes de médecins agréés à soigner des patients au bénéfice de contrats moins onéreux, s'est développée dans l'indifférence de la FMH et de son ancien président. L'argument selon lequel ils pratiqueraient une médecine plus coûteuse que des confrères, acceptés par ces mêmes assurances, au bénéfice de 3 ans de formation dans un pays de l'UE (et pour certains ignorants du fonctionnement de notre système de santé) est particulièrement pervers. Il l'est d'autant plus que la pénurie de plus en plus marquée de médecins de famille dans notre pays est de notoriété publique et qu'une médecine à deux vitesses n'est pas dans notre culture.

L'excellent dossier consacré à ce sujet par le dernier Courrier du Médecin Vaudois laisse pointer une lueur d'espoir. Les médecins ne sont plus seuls à dénoncer cette aberration. Des groupements de patients, des juristes et des politiciens, aux niveaux cantonal et national, semblent vouloir faire évoluer la situation. Le refus du managed care par le peuple suisse en juin 2012 y contribuera peut-être. Reste à savoir si le lobby des assurances qui prétend que ces contrats relèvent du droit privé et non de la LAMal, se laissera facilement convaincre.

Curieux pays tout de même, dont le ministre de la santé, certainement acquis à ces idées, peine à trouver la voie juridique pour les faire appliquer.

Dr Bernard Mosimann

Cotisations 2013

La répétition des pertes des dernières années nécessitera un réexamen du montant des cotisations en 2013.

Médecins de famille Vaud
Association vaudoise des médecins de famille

Dresse Hedi Decrey-Wick
Dresse Marie-Henriette Fonjallaz
Co-présidentes

Avenue C.-F. Ramuz 119
1009 Pully
Tél. 021 729 88 55
Fax 021 728 47 95

comite.mfvaud@gmail.com
http://www.mfvaud.ch

Tirage à 1'000 exemplaires

Photo de couverture: **Pierrot Héritier**